DISSERTATION

N.° 60.

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 mai 1821, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR C. F. Ô-NEILL, de Josselin,

Département du Morbihan,

Bachelier ès-lettres; ex-Chirurgien de la Marine royale et de la Marine marchande.

Quod vidimus testamur.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1821.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, DOYEN.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMÉRIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD, *Président.*
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.
M. FOUQUIER
M. ROUX.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

Ancien Chirurgien-Major de la Marine royale; Docteur en Chirurgie.

TRIBUT DE RESPECT ET DE LA PLUS VIVE AMITIÉ.

Puissé-je comme toi, mon chère père, mériter un jour l'estime et la confiance de mes concitoyens !

A MA MÈRE CHÉRIE.

Témoignage de reconnaissance et d'amour filial.

C. F. Ô-NEILL.

DISSERTATION

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS.

Un voyage à Calcutta, pendant l'année 1818, m'a donné occasion d'observer le choléra-morbus, maladie endémique au Bengale dans la saison pluvieuse (d'avril en octobre). En effet, tout semble alors favorable au développement de la maladie, comme le prouvera la légère description que je vais donner des saisons de ce pays.

Le Bengale, dont Calcutta est la capitale, est une des plus riches provinces de l'Indostan. Ce n'est guère qu'une vaste plaine rendue très-marécageuse par les débordemens fréquens des diverses rivières qui l'arrosent. La principale de ces rivières est l'Ougly, bras le plus occidental du Gange, sur la rive gauche duquel est située Calcutta. Les alentours de cette ville offrent çà et là de belles maisons de campagne et beaucoup de villages indiens, la plupart entourés de vastes marais, dans lesquels on cultive le riz. De ces marais s'élèvent des brouillards épais, et quelquefois infectes, qui, je crois, ont une grande influence sur le développement du choléra. Ce ne fut en effet que lorsque nous parvînmes dans les endroits étroits de la rivière, où le navire était enveloppé tous les soirs par

les brouillards, que l'équipage dont je faisais partie en fut atteint. Nous n'avions encore rien changé à nos habitudes ordinaires.

La ville de Calcutta est située par les 22.e degrés 34 minutes de latitude nord, et les 86.e degrés 9 minutes longitude orientale. C'est aujourd'hui la plus florissante ville de l'Inde. Sa population, presque entièrement noire, est très-considérable; elle est divisée en deux quartiers : l'un habité par les Européens, l'autre par les naturels du pays.

La partie de la ville habitée par les Européens est bien bâtie; les rues sont spacieuses, très-bien pavées, et offrent de chaque côté des trottoirs où les piétons sont presque toujours à couvert du soleil. Elles sont constamment arrosées pendant le jour, afin d'y entretenir la fraîcheur.

La partie habitée par les noirs est aussi négligée que l'autre est bien entretenue : les rues sont petites, tortueuses; des égouts, dans lesquels croupissent quantité d'ordures, les rendent infectes; elles sont en outre constamment encombrées d'hommes et d'animaux.

La rivière Ougly, dont j'ai déjà parlé, est située au N. O. de Calcutta; elle baigne cette ville dans le sens de sa plus grande longueur; sa direction est du N. N. E. au S. S. O. Le flux et reflux se font encore sentir à Calcutta, quoique par rivière il y ait soixante lieues pour aller à la mer. Les eaux de ce fleuve sont toujours très-bourbeuses et saumâtres; l'habitude dans laquelle sont les Bengalis d'y jeter une grande partie de leurs morts ajoute encore au dégoût qu'elles inspirent. L'eau que l'on boit généralement dans la ville provient de deux étangs, qui la reçoivent eux-mêmes de la rivière; elle s'y éclaircit; mais elle conserve toujours un peu son goût salé.

Les Indiens sont en général très-sobres; ils se nourrissent de laitage, de quelques poissons, qu'ils assaisonnent fortement avec le cari; mais le riz cuit à l'eau, auquel ils mêlent beaucoup de piment, est leur principale nourriture.

Les habitudes des Bengalis me paraissent, plutôt que leur manière de vivre, favoriser le développement du choléra. On les voit en effet, pendant le fort de la chaleur, se plonger dans le Gange, le corps tout baigné de sueur, prétendant s'y purifier. Une cause non moins puissante de la maladie, est l'habitude dans laquelle ils sont, de marcher et de faire les travaux les plus pénibles à l'ardeur d'un soleil brûlant, n'ayant pour tout vêtement qu'un turban sur la tête. Cette habitude me paraît d'autant plus pernicieuse, qu'après avoir supporté cette excessive chaleur, aussitôt que la fraîcheur du soir se fait sentir, ils vont se coucher nus sur la terre, recouverts seulement de leurs turbans déployés.

On ne connaît dans le Bengale que deux saisons, déterminées par la direction des vents. Leur hiver, qui est le temps des grandes pluies et des orages (d'avril en octobre), est la plus chaude. Les vents règnent presque constamment alors de la partie du S. O. C'est pendant ces six mois qu'il se manifeste le plus de maladies; le choléra surtout sévit avec beaucoup d'intensité, occasionné sans doute par les changemens subits de l'atmosphère.

Dans le courant d'octobre les vents changent de direction et passent au N. E. La chaleur se tempère, le ciel est toujours pur, et on est quelquefois quatre à cinq mois sans avoir de pluie; mais une rosée abondante entretient la végétation et conserve la verdure. Le choléra-morbus, ainsi que les autres maladies, sont bien moins fréquentes pendant cette saison que durant la précédente.

Après cette courte digression, je crois convenable de rapporter les observations que j'ai recueillies : je tâcherai d'en déduire une description de la maladie.

I.re OBSERVATION.

Advice, matelot, âgé de trente ans, d'une forte constitution, d'un tempérament bilieux, se trouvant, dans la matinée du 4 octobre 1818, de service à la barre du gouvernail, fut tout à coup

attaqué de vertiges et d'éblouissemens, suivis de céphalalgies sus-orbitaire; il eut à peine le temps d'appeler un autre matelot pour le remplacer, qu'il tomba sur le pont. Appelé, je le fis transporter dans l'entre-pont; il était dans l'état suivant : face décomposée, fortes douleurs abdominales, sentiment de pesanteur tellement violent à l'épigastre, qu'il respirait à peine : nausées et vomissemens d'abord des alimens qu'il avait pris le matin, puis de matières biliformes. Croyant que c'était une indigestion, je lui fis prendre quelques tasses d'un thé léger; les vomissemens augmentèrent, et il eut plusieurs selles. D'après les informations que je pris des autres matelots, j'appris qu'il avait déjeuné en fort bonne santé, et qu'il était le seul qui se trouvât incommodé. De retour près du malade, je le trouvai dans un état fort inquiétant : tombé du cadre où je l'avais fais placer, il se roulait dans une grande quantité de matières rendues par les vomissemens et les déjections alvines. Je le fis replacer sur son cadre, et chargeai quelqu'un de l'y maintenir; il éprouvait une chaleur intolérable à l'épigastre, et ne cessait de vomir et d'aller à la selle. La matière rendue par les vomissemens et les déjections paraissait en tout de même nature; elle était verdâtre, offrant quelques flocons ressemblant à du blanc d'œuf demi-cuit. La face s'altérait de plus en plus; les extrémités devinrent froides; je ne pus plus alors méconnaître le choléra, que j'ignorais régner en ce pays; nous n'avions point encore communiqué avec la terre. Je lui fis prendre en trois fois une potion faite avec l'infusion de tilleul édulcorée avec le sirop de guimauve, à laquelle j'ajoutai quarante gouttes de laudanum liquide; je prescrivis de plus une tisane d'orge édulcorée, dont il but fort peu, voulant absolument boire quelque chose de très-froid et acide, pour arrêter, disait-il, la soif brûlante qui le dévorait. Je substituai à l'eau d'orge une légère limonade citrine, et lui fis donner quelques lavemens émolliens. Les vomissemens et les selles, loin de se calmer, devinrent si fréquens, que dans une heure et demie il en eut plus de quatre-vingts. Les extrémités inférieures étaient en proie aux

crampes les plus violentes, qui faisaient pousser des cris déchirans au malade. Les défaillances devinrent fréquentes, le pouls, qui au début de la maladie avait été presque naturel, tomba tout à coup et devint presque imperceptible. (Vésicatoires aux jambes, frictions sèches sur les cuisses.) Des mouvemens convulsifs se manifestèrent dans les muscles abdominaux et ceux des extrémités; le malade essayait en vain de vomir et d'aller à la selle, il ne parvenait à rendre quelques mucosités grisâtres qu'après les plus grands efforts, qui étaient suivis de syncope. Le corps se couvrit d'une sueur froide et visqueuse; les yeux étaient caves, renversés, et semblaient être couverts d'un nuage; aphonie. (Potion avec partie égale d'eau vulnéraire spiritueuse et d'infusion de tilleul édulcorée avec le sirop de guimauve, à laquelle j'ajoutai deux gros de sirop diacode et soixante gouttes de laudanum, que je lui fis prendre par cuillerées à de très-petites distances.) A peine en avait-il pris quelques cuillerées, qu'un mieux sensible se fit remarquer, la prostration diminua, le malade reprit courage; à peine quelques envies de vomir se firent-elles sentir; le pouls ne tarda pas à se relever; le soir, le malade se plaignant encore de douleurs assez vives dans l'abdomen, je fis administrer un lavement fait avec la décoction de têtes de pavot, j'y mis de plus un demi-gros de laudanum. Le malade dormit plusieurs heures de suite et se trouva bien à son réveil : il entra en convalescence, et put au bout de huit jours reprendre ses travaux.

II.^e OBSERVATION.

Brétel, matelot, d'une constitution athlétique, tempérament lymphatico-sanguin, était parvenu jusqu'à l'âge de trente-cinq ans sans avoir jamais éprouvé de maladie. Après avoir travaillé toute la journée du 5 octobre, cet homme se coucha le soir sur le pont, qu'un brouillard épais couvrait alors. Après avoir dormi quelques heures, il fut réveillé tout à coup par une vive douleur abdominale;

la bouche était amère, la tête douloureuse. Un instant après, il est pris de vomissemens et de déjections alvines abondantes. Les autres matelots voulurent venir me chercher; mais il n'y consentit pas, prétendant que ce n'était qu'une indisposition. Il resta ainsi deux heures sans secours, buvant de l'eau froide. Ses amis, s'apercevant qu'il était très-faible, le descendirent dans l'entre-pont, et vinrent me chercher. Je m'informai du nombre d'évacuations qu'il avait eues; on me dit qu'elles pouvaient s'élever à soixante ou soixante-dix. J'administrai de suite une potion calmante, jugeant que les évacuations avaient été assez considérables. Les forces étaient déjà fort affaissées; le froid commençait à se manifester aux extrémités; face altérée, pouls petit et intermittent. (Lavement adoucissant, qui calma beaucoup les douleurs abdominales.) Une seconde potion calmante arrêta tout-à-fait le vomissement; le malade s'endormit, et se trouvait bien le matin, à la faiblesse près. Le surlendemain il reprit ses occupations.

III.e OBSERVATION.

Orange, matelot, âgé de trente-un ans, d'un tempérament sanguin, ayant travaillé toute la journée, se coucha le soir sur le pont. Vers minuit il est réveillé par une vive douleur dans la région de l'estomac; il veut se lever, mais des étourdissemens le font vaciller. Ses camarades le descendent dans l'entre-pont, où je me rendis de suite. Quand j'arrivai près du malade, il avait déjà eu deux vomissemens. Il se plaignait d'une vive chaleur dans l'abdomen, et disait y éprouver une douleur qu'il comparait à celle qu'il eût éprouvée si on lui eût tordu les intestins. Les vomissemens et les déjections furent d'abord favorisés pendant quelque temps à l'aide d'eau chaude. (Tisane d'orge gommeuse, lavement adoucissant.) La maladie ne s'aggrava pas davantage; peu à peu les vomissemens et les selles cessèrent; le malade dormit bien, et reprit son service le lendemain.

Cette observation est le seul cas que j'aie vu où la maladie se soit guérie en quelque sorte d'elle-même, et sans avoir parcouru toutes ses périodes. Dans toutes les autres circonstances, j'ai toujours été obligé d'employer les préparations d'opium afin d'entraver la marche de la maladie, qui semble toujours tendre vers une fin funeste.

IV.e OBSERVATION.

Marec, mousse, âgé de seize ans, d'un tempérament sanguin et d'une assez forte constitution, éprouva, après avoir mangé une grande quantité de fruits du pays, de vives tranchées, accompagnées d'une forte douleur de tête. Les vomissemens survinrent; ils furent d'abord favorisés par la prise de plusieurs tasses d'eau chaude. (Lavement émollient.) Déjections alvines très-abondantes, et présentant la pulpe des fruits demi-digérée. Ces évacuations durèrent environ une heure; il se faisait une éruption considérable de flatuosités. Administration d'une potion calmante, dans laquelle entrèrent quarante gouttes de laudanum; une boisson d'orge édulcorée et des lavemens émolliens furent prescrits. Les vomissemens et les déjections persistèrent encore quelques heures; mais, vers le soir, le pouls changea de nature, devint fort et régulier; la soif continua de tourmenter beaucoup le malade.

Je substituai au sirop de guimauve, que j'avais mis dans l'eau d'orge, celui de vinaigre. Enfin les vomissemens et les déjections cessèrent tout-à-fait; le malade dormit assez bien toute la nuit. Le matin il éprouvait encore des tranchées; mais une diarrhée abondante calma ses douleurs.

Le jeune homme qui fait le sujet de cette observation a conservé pendant tout le voyage une très-grande susceptibilité du tube intestinal. A différentes reprises, il a été attaqué de coliques et de diarrhées difficiles à calmer.

V.e OBSERVATION.

Bertin, matelot, âgé de vingt-six ans, d'un tempérament bilieux, fut spontanément attaqué d'une vive douleur sus-orbitaire; sentiment de pesanteur à l'épigastre; nausées qui furent bientôt suivies de tranchées violentes, de vomissemens, et de selles presque continuelles de matière verdâtre; les douleurs étaient si vives, qu'il ne pouvait qu'avec peine articuler quelques sons. Le pouls était petit et fréquent; les muscles de la face et ceux des extrémités se contractaient déjà spasmodiquement. J'administrai en trois doses une potion composée avec l'infusion de tilleul, le sirop de capillaire et cinquante gouttes de laudanum. (Tisane d'orge édulcorée, lavemens émolliens avec le laudanum, fomentations émollientes sur l'abdomen, frictions sèches sur les extrémités inférieures.) Continuation des vomissemens et des déjections; extrémités froides; crampes très-douloureuses dans les extrémités inférieures, surtout dans le mollet de la jambe gauche; face décomposée, teinte cadavéreuse de tout le corps, convulsions dans les muscles de la face et du cou. Administration d'une potion cordiale; pour tisane, eau de cannelle édulcorée, et dans laquelle j'avais ajouté deux cuillerées d'eau vulnéraire spiritueuse. Les vomissemens cessèrent aussitôt après l'usage de ces remèdes; rémission de tous les autres symptômes. Vers le soir je lui administrai un demi-grain d'extrait d'opium, qui procura un peu de sommeil.

Le lendemain, le malade était en convalescence. Elle fut longue, et traversée à plusieurs reprises par une diarrhée fort incommode. Enfin, quatorze jours après l'invasion de la maladie, il fut en état de reprendre son service.

VI.e OBSERVATION.

Lebert, charpentier, âgé de quarante ans, adonné aux boissons spiritueuses, se coucha sur le pont, après avoir travaillé durant le jour à l'ardeur du soleil. Après s'être reposé quelques heures, il se réveilla avec de très-fortes douleurs dans le bas-ventre ; sentiment de pesanteur à l'épigastre, nausées ; bientôt après, vomissemens et déjections fréquentes. Arrivé près du malade, j'appris qu'il avait eu déjà beaucoup de vomissemens et de selles ; l'abdomen était tendu et douloureux, les extrémités presque froides, le pouls petit et presque imperceptible, la langue rouge et aride. Convulsion des muscles de la face ; le malade se plaignait des plus vives douleurs. J'employai de suite les mêmes moyens que précédemment. (Potion calmante, eau d'orge édulcorée, fomentation émolliente sur l'abdomen, lavemens opiacés.) Malgré ces moyens, l'état du malade fut le même pendant quelques heures. Enfin, dans la matinée, les vomissemens et les selles cessèrent tout-à-fait ; le pouls se développa, devint fort et fréquent ; la chaleur se rétablit aux extrémités. Vers les onze heures, le malade s'endormit, et ne se réveilla que trois heures après. Il prit une soupe, se trouva bien tout le reste de la journée, à la faiblesse près. Le lendemain il reprit ses travaux accoutumés.

Définition.

D'après les observations que je viens de rapporter, on peut, je crois, définir ainsi le choléra : vomissemens réitérés, d'abord d'alimens, puis de matières biliformes passant au vert foncé, avec déjections de même nature, tranchées violentes, douleurs épigastriques, pouls quelquefois naturel au début, puis petit et concentré ; prostration extrême, froid des extrémités.

Synonymie et étymologie.

Choléra-morbus, mot impropre, puisqu'il est formé de deux langues, vient de deux mots grecs, χολη, *bile*, ρεω, *je flue*, et du mot latin *morbus*, maladie. Les auteurs ont décrit cette maladie sous différens noms : Juncker l'appelle *diarrhœa cholerica ;* Sydenham, *passio cholerica*, *choléra-morbus ;* Baumes, *choléré ;* M. Chaussier, *cholerrhagie ;* le vulgaire la nomme *trousse-galant*, sans doute parce qu'il enlève promptement ceux qui en sont affectés, et qu'il attaque le plus fréquemment les jeunes gens robustes.

Classification.

Les auteurs n'ont pas été plus d'accord sur la classification du choléra que sur sa dénomination. En effet, *Sauvages*, *Vogel* et *Tourtelle* l'ont classé parmi les flux ; *Cullen*, parmi les affections nerveuses et les spasmes ; M. *Alibert*, dans la famille des chloroses ou maladies du foie ; M. *Pinel* en fait une variété de l'embarras gastrique. D'après le résultat des autopsies auxquelles j'ai assisté à l'hôpital militaire de Calcutta, je suis porté à le ranger dans les inflammations du canal digestif. En effet, si on considère les causes qui paraissent le développer, nous voyons que ce sont celles des inflammations, telles que les suppressions de transpiration, le passage subit du chaud au froid, les boissons froides le corps étant en sueur, les alimens irritans, etc.

Division.

Hippocrate a le premier divisé le choléra en *sec* et en *humide ;* mais, d'après la description qu'il donne du premier, « enflure du « ventre avec borborygmes, douleurs aux côtés et aux lombes, « constipation », il n'est personne qui ne reconnaisse une colique

venteuse très-forte. Cependant quelques auteurs modernes ont adopté cette division, *Sydenham*, entre autres; mais il ne rapporte qu'une seule observation à l'appui de son opinion. Les autres auteurs qui en parlent avouent qu'il est fort rare.

La division du choléra en *spontané* ou *idiopathique*, et en *accidentel* ou *symptomatique*, me paraît bien mieux établie. Dans le spontané, la cause est presque toujours inconnue; c'est à cette division que se rapporte le choléra épidémique. Dans l'accidentel, la cause est ordinairement facile à apprécier, puisqu'il est presque toujours déterminé par l'ingestion d'une trop grande quantité d'alimens, de substances irritantes, de fruits trop acides, ou d'alimens indigestes.

Causes.

Elles sont *prédisposantes* ou *occasionnelles.*

Causes prédisposantes. Elles agissent, en général, d'une manière lente et cachée, et préparent en quelque sorte à contracter la maladie. Tempérament bilieux, saison de l'été dans les climats tempérés, certaines professions, l'âge (*Hippocrate* regarde l'âge adulte comme prédisposant à cette maladie), le sexe. Les auteurs ne sont pas d'accord à ce sujet : les uns veulent que les femmes y soient plus disposées; d'autres, au contraire, prétendent que ce sont les hommes. Ce dernier avis paraît le plus vraisemblable, surtout si on s'en rapporte aux observations citées par les auteurs : d'ailleurs les hommes, par leur manière de vivre et leurs habitudes, me semblent devoir y être plus exposés que les femmes.

Causes occasionnelles. Chaleur excessive; suppression subite de la transpiration par un air froid ou par une immersion spontanée dans l'eau froide; usage d'alimens indigestes, de vin nouveau; boisson froide quand on a très-chaud; usage de champignons de

mauvaise nature ; les œufs de certains poissons, tels que ceux de brochet, de barbeau ; suppression d'une évacuation habituelle ; rétropulsion de la goutte. Quelques-unes des causes prédisposantes peuvent devenir occasionnelles par le concours de certaines circonstances ; par exemple, dans une épidémie, l'âge adulte et un tempérament bilieux ; certaines passions, comme la colère, peuvent devenir causes déterminantes. *Hippocrate* range encore parmi les causes occasionnelles l'usage immodéré de la viande, surtout celle de cochon peu cuite ; des pois chiches ; l'usage fréquent des langoustes, des sèches et des crabes ; certains végétaux, notamment les porreaux, les ognons, la laitue bouillie, l'oseille crue, les melons, les concombres.

Symptômes du choléra.

Quelquefois cette maladie attaque spontanément et n'est précédée d'aucun phénomène qui puisse en faire supposer l'approche. C'est ainsi que le choléra épidémique attaque presque toujours inopinément les individus qu'il frappe ; quelquefois aussi il se présente des signes qui peuvent faire soupçonner l'invasion prochaine de la maladie. Dans ce cas, voici ceux que l'on remarque : vertiges, céphalalgie, amertume de la bouche, douleur et chaleur brûlante à l'épigastre, anorexie, soif ardente, anxiétés, agitations, sommeil inquiet, tranchées accompagnées de borborygmes, éruption fréquente de vents, éructations nidoreuses, lassitude des membres, urines épaisses.

Invasion de la maladie.

Que le choléra soit survenu spontanément, soit qu'il ait été précédé par quelques-uns des symptômes énumérés plus haut, il débute toujours par des vomissemens réitérés ; d'abord des alimens contenus dans l'estomac, puis d'une matière biliforme, qui devient plus foncée en couleur, et enfin noirâtre, présentant çà et là quel-

ques flocons albumineux. Ces vomissemens sont, peu après leur apparition, accompagnés de déjections alvines fréquentes, dont la matière paraît en tout semblable à celle des vomissemens. Sentiment de constriction à l'épigastre, suivi de vives douleurs analogues à celles que causerait un déchirement de l'estomac et des intestins; d'autres fois c'est une douleur brûlante dans ces parties. A ce degré de la maladie le pouls est presque toujours naturel.

Marche de la maladie. Les vomissemens et les selles continuent, deviennent plus fréquens, nécessitent de plus grands efforts, qui fatiguent et deviennent très-douloureux pour le malade.

Si à cette période de la maladie on ne parvient pas à l'entraver, des symptômes alarmans ne tardent pas à se développer : le pouls, qui d'abord était presque naturel, tombe tout à coup, et devient si faible, qu'il est presque insensible au toucher. Des défaillances fréquentes surviennent, la soif continue d'être vive; les malades désirent des boissons très-froides, la faiblesse devient extrême; il y a consternation; des convulsions se manifestent dans les muscles de la face, ainsi qu'aux extrémités inférieures et supérieures. Les premières sont, de plus, en proie à des crampes si douloureuses, qu'elles font pousser au malade des cris déchirans. La face s'altère d'une manière inconcevable : les extrémités deviennent d'un froid glacial; cependant le patient éprouve une chaleur dévorante à l'intérieur. Parvenue à ce degré, la maladie augmente-t-elle d'intensité, la plupart des symptômes énumérés ci-dessus deviennent de plus en plus inquiétans, et il en survient encore de plus effrayans. Une sueur froide et visqueuse couvre le corps du malade; les yeux sont caves, ternes, renversés, et semblent être recouverts d'un nuage; soubresauts dans les tendons, hoquet fatigant; le malade fait de vains efforts pour aller à la selle, et ne parvient qu'avec les plus grandes douleurs à rendre quelques flocons noirâtres, semblables à un mucus dénaturé. Ces efforts pour aller à la selle déterminent presque toujours des syncopes, d'où les malades sortent

un instant après, se plaignant des plus vives douleurs : les urines se suppriment; l'aphonie survient; tout le corps prend un aspect cadavéreux ; le malade est tout-à-fait méconnaissable, perd connaissance, et périt bientôt dans les convulsions.

Les derniers symptômes énumérés, quoique présageant presque toujours une mort prochaine, n'ont cependant pas constamment une aussi funeste issue. Le malade qui fait le sujet de ma première observation les présentait presque tous.

Terminaison. La maladie peut se terminer de trois manières différentes : 1.° par la guérison; 2.° par une autre maladie ; 3.° enfin par la mort.

Par la guérison. Cette terminaison est plus fréquente qu'on ne le penserait, si on s'en rapportait à la gravité des symptômes; l'expérience prouve qu'elle est beaucoup plus commune que les autres, lorsque des secours appropriés ont été administrés dès le début de la maladie.

Par une autre maladie. Elle est assez rare : le jeune homme qui fait le sujet de ma quatrième observation m'en a offert un exemple. Le choléra se termina par une diarrhée qui dura quelque temps, et a reparu diverses fois pendant la traversée.

Par la mort. Cette terminaison n'est fréquente que lorsque la maladie a été livrée à elle-même ou qu'on n'a point administré les remèdes appropriés. Sur six malades que j'ai eu occasion de traiter à bord, aucun n'a péri : il mourait peu de cholériques à l'hôpital militaire ; mais la maladie faisait de grands ravages dans les campagnes, sans doute par suite du mauvais traitement employé par les médecins indiens.

Durée du choléra. Elle est ordinairement assez courte : elle varie cependant de quelques heures à plusieurs jours. Dans les pays très-chauds, il n'est pas rare de voir la mort survenir après deux ou

trois heures de maladie ; dans les pays tempérés, on l'a vue se prolonger jusqu'au septième jour.

Autopsies cadavériques.

Je n'ai eu occasion d'assister qu'à deux ouvertures d'individus morts du choléra. Dans les deux cas, le cerveau et la poitrine n'offrirent rien de particulier. La membrane interne de l'estomac était rouge vers l'orifice œsophagien, et d'un brun foncé vers l'orifice pylorique seulement, sur un des sujets ; chez l'autre elle paraissait gangrénée : le duodénum présentait aussi des traces d'irritation ; sa portion transversale offrait, de plus, quelques taches noirâtres ; la membrane muqueuse de l'intestin grêle, quoiqu'un peu phlogosée, l'était beaucoup moins que celle des gros intestins, qui présentaient aussi quelques taches noires. Le foie n'offrait point d'altérations sensibles : la vésicule biliaire était rétractée et vide ; chez l'un des sujets la rate était gonflée et gorgée de sang.

Le choléra est-il susceptible d'être confondu avec d'autres maladies ?

Il en est peu, je crois, qui peuvent donner lieu à une méprise ; cette maladie a des symptômes si tranchés, qu'il est difficile de la méconnaître ; cependant certaines dysenteries, accompagnées à leur début de vomissemens, de déjections alvines, et de vives douleurs abdominales, ainsi qu'une colique bilieuse, pourraient en imposer ; mais ce sont surtout les poisons irritans qui peuvent, le plus souvent, donner lieu à la méprise. Il est donc nécessaire de se rappeler avec exactitude les symptômes propres à ces diverses affections.

Je vais tracer rapidement les signes qui distinguent ces affections du choléra.

La dysenterie diffère du choléra par une invasion plus lente ; la longueur de sa durée, l'absence des vomissemens, qui n'ont lieu que dans des cas fort rares, où l'estomac participe à l'inflammation

des intestins; la nature des déjections alvines, qui sont séreuses, sanguinolentes, et toujours accompagnées de ténesme. Dans la dysenterie, la face ne s'altère que d'une manière graduée.

Dans la colique bilieuse, la douleur a son siége dans un point déterminé; c'est ordinairement du côté droit. Il n'y a point de déjections alvines, tandis que c'est un des symptômes distinctifs du choléra; dans cette maladie, les vomissemens multipliés aggravent le mal; dans la colique bilieuse ils soulagent, au contraire, le malade. Dans le choléra, il y a toujours des mouvemens spasmodiques dans les membres inférieurs; la colique bilieuse en est exempte.

Dans les empoisonnemens par les substances irritantes, il n'y a guère que la présence du poison dans la matière des vomissemens, ou la certitude acquise par tout autre moyen qu'il a été pris, qui puisse faire distinguer ses effets de ceux du choléra; car ces deux affections s'accompagnent souvent des mêmes symptômes.

Prognostic.

Le choléra épidémique est plus dangereux que l'accidentel, à moins que celui-ci ne soit occasionné par quelques substances vénéneuses. Celui des pays chauds est plus dangereux que celui des contrées tempérées; il est plus dangereux chez les vieillards que dans la jeunesse.

Symptômes favorables. Vomissemens et déjections alvines modérés; soif supportable; le peu d'odeur des vomissemens et des selles; sommeil paisible après l'amélioration des principaux symptômes.

Symptômes fâcheux. Soif immodérée, hoquet fréquent, mauvaise odeur des vomissemens, syncopes réitérés; crampes et froid des extrémités; pouls petit et intermittent; aphonie, suppression des urines, aspect cadavéreux de la face, convulsions, sueurs froides et visqueuses.

Le choléra est-il contagieux ? Jusqu'ici cette question avait été résolue négativement ; mais, dans ces derniers temps, quelques médecins, s'étant mépris sur le caractère de la maladie apportée à l'Ile-de-France, en 1820, par la frégate anglaise *la Topaze*, annoncèrent que cette maladie était contagieuse. En faisant attention aux symptômes qu'elle présentait, on reconnaîtra facilement l'erreur de ces médecins, et l'on verra que la maladie n'était autre chose qu'un typhus contagieux. Voici les principaux symptômes tracés par les médecins français de la colonie : perte subite des forces, diminution et bientôt absence de chaleur et de pouls, sueurs froides et visqueuses, développement de charbons et de points gangréneux sur tout le corps, engourdissement général des sens, réponses tardives et brèves, point de délire. Chez quelques malades, il se manifesta, à la vérité, des vomissemens et des selles, mais jamais ils ne furent aussi fréquens que dans le choléra. La contagion de cette maladie était si évidente, que quatre noirs, ayant assisté une vieille femme, en furent frappés, et périrent tous en deux jours. Cette épidémie de l'Ile-de-France ne prouve donc point la contagion du choléra, mais seulement l'ignorance ou la mauvaise foi des médecins anglais, qui, pour complaire au gouverneur, affirmèrent dans leur rapport que c'était le choléra. Les malades qui résistaient le plus à la maladie succombaient en deux jours, d'autres en vingt heures, dix heures, et même moins.

Traitement.

Les anciens sont loin d'être d'accord sur le traitement à employer dans le choléra. *Hippocrate* faisait usage de l'ellébore avec l'eau de lentilles ; *Celse* conseille l'eau chaude ; *Alexandre de Tralles* se prononce pour les boissons délayantes, les épithèmes sur l'abdomen, les ventouses, etc.

Les auteurs modernes varient beaucoup aussi sur le traitement à suivre dans cette maladie. Il me semble que, pour la traiter conve-

nablement, il faut avoir égard au degré de la maladie, lorsque l'on est appelé près du malade. Celui-ci a-t-il déjà eu beaucoup de vomissemens et de selles, il est évident qu'il faut chercher à les apaiser, et qu'il faut négliger la première partie du traitement conseillé par les auteurs, qui est de favoriser les évacuations. La maladie est-elle parvenue à son plus haut degré, il faut de suite administrer les cordiaux, auxquels on adjoint les narcotiques, afin de calmer les douleurs et de relever les forces.

Quoique je regarde le choléra comme une maladie inflammatoire, je suis loin de conseiller les antiphlogistiques, tels que les saignées : la prostration des forces en est une contre-indication suffisante. Le traitement présente trois indications à remplir : dans la première, il faut faciliter les évacuations ; dans la seconde, calmer les spasmes, et relever les forces dans la troisième.

Au début du choléra, il faut faciliter les vomissemens, non point en administrant les émétiques, mais bien en faisant prendre quelques boissons délayantes. On peut d'abord donner de l'eau chaude, que l'on rend ensuite mucilagineuse en y ajoutant un peu de gomme arabique ; de l'eau d'orge édulcorée avec le sirop de vinaigre ou de limons. On recommande aussi l'eau de poulet, le petit-lait coupé avec de l'eau d'orge. On fera prendre au malade de fréquens lavemens émolliens ; on appliquera sur l'abdomen des compresses trempées dans une décoction émolliente.

Deuxième indication. A cette période de la maladie, les soins du médecin doivent tendre à calmer les spasmes. Pour y parvenir, on emploiera avec succès des potions calmantes, dans lesquelles il entrera une forte dose de laudanum. A ce degré de la maladie, *Sydenham* employait avec le plus grand avantage l'eau de cannelle à la dose d'une cuillerée, avec vingt-cinq gouttes de laudanum. On ne doit pas négliger non plus l'usage des lavemens laudanisés. Si les extrémités étaient déjà froides, il faudrait tenter d'y rappeler la chaleur, soit en y appliquant des rubéfians, soit en y faisant des

frictions sèches. Quelques médecins disent avoir retiré un grand avantage des bains.

Troisième indication. Lorsqu'on n'a pu parvenir à calmer les symptômes, et qu'ils continuent de sévir avec fureur, une débilité extrême ne tarde pas à survenir. Il faut alors s'attacher à relever les forces, tout en cherchant à calmer les douleurs. Ainsi, dès qu'on apercevra des signes d'une prostration alarmante, annoncée par les syncopes, le froid des extrémités, l'aphonie, les sueurs colliquatives, la petitesse et l'intermittence du pouls, on se hâtera d'administrer les cordiaux joints aux narcotiques : on réitérera surtout ceux-ci ; l'expérience a prouvé leur efficacité dans des cas qui paraissaient désespérés. On a préconisé le musc, l'éther, le camphre ; mais l'expérience démontre qu'ils sont de peu d'utilité. On emploiera avec avantage les vésicatoires, ou tout autre rubéfiant, sur les parois abdominales. Il faut continuer quelque temps l'usage des narcotiques, même après la cessation des principaux symptômes ; on en diminuera graduellement la dose. Il sera nécessaire de surveiller la convalescence. On ne permettra au malade que l'usage d'alimens de facile digestion, tels que les crèmes de riz, le gruau, ou la fécule de pommes de terre ; des gelées de veau et de poulet : les potages au riz conviennent aussi. On permettra ensuite l'usage des légumes et des viandes légères ; on défendra au malade de reprendre son régime ordinaire jusqu'à ce que les forces soient entièrement réparées.

Tel est l'ensemble des moyens que l'on peut opposer au choléra-morbus.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experimentum fallax, judicium difficile. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque salutis, neque mortis. *Ibid. aph.* 19.

IV.

In temporibus, quandò eâdem die modò calor, modò frigus fit, autumnales morbos expectare oportet. *Sect.* 3, *aph.* 4.

V.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.